



**Jurnal Pembangunan dan Kebijakan Publik**  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Garut  
ISSN: 2087-1511

## **Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dan Pengembangan Desa Siaga terhadap Kinerja Pos Kesehatan Desa dalam Mewujudkan Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa dan Partisipasi Masyarakat di Kabupaten Garut**

**Aceng Ulumuddin**

*Dosen Tetap Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Garut*

### **Abstrak**

*Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data dan informasi yang dapat digunakan untuk menguji dan menganalisis pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dan Pengembangan Desa Siaga Terhadap Kinerja Pos Kesehatan Desa Dalam Mewujudkan Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa dan Partisipasi Masyarakat Di Kabupaten Garut.*

*Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analisis dengan teknik survey. Populasi penelitian adalah 277 pos kesehatan desa yang ada di desa siaga yang diwakili oleh seorang bidan desa, yang kemudian dilakukan penarikan sampel dengan teknik cluster sampling sehingga dihasilkan sampel sebanyak 73 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumentasi, studi lapangan melalui kuesioner, observasi dan wawancara. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis statistik dengan menggunakan analisis jalur (path analysis) secara simultan dan parsial, yang kemudian diolah secara kuantitatif dengan menggunakan metode suksesif interval (MSI). Pengujian hipotesis menunjukkan hasil positif, hal tersebut menunjukkan bahwa Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dan Pengembangan Desa Siaga memberikan pengaruh nyata terhadap Kinerja Pos Kesehatan Desa dalam mewujudkan Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa dan Partisipasi Masyarakat, sebesar 39,44 % dan sisanya sebesar 60,56 %, merupakan pengaruh lain.*

*Kata kunci : Pelayanan; Kinerja; Partisipasi; Kebijakan*

### **1 Pendahuluan**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal” (Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992, pasal 3). Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut dalam pasal 6 tercantum, ”Pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan.

Berkaitan dengan strategi tersebut, salah satu sasaran terpenting yang ingin dicapai adalah ”Pada akhir tahun 2008, seluruh desa di Indonesia telah menjadi desa siaga”. Desa Siaga merupakan gambaran masyarakat yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat seperti kurang gizi, penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), kejadian bencana, kecelakaan dan lain-lain,

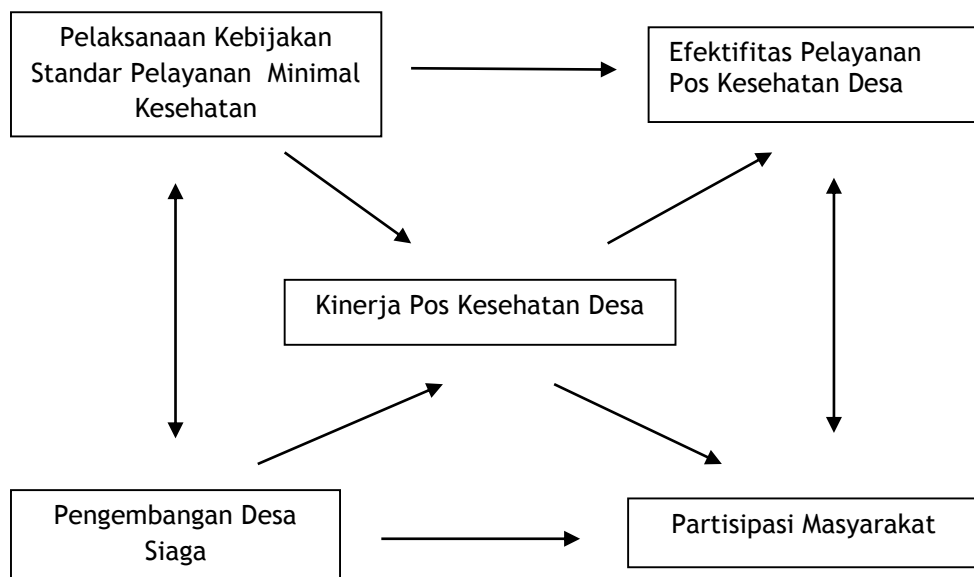
dengan memanfaatkan potensi setempat, secara gotong-royong. Pengembangan Desa Siaga mencakup upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat desa yang berdasarkan standar pelayanan minimal kesehatan, menyiapiagakan masyarakat menghadapi masalah-masalah kesehatan, memandirikan masyarakat dalam pengembangan perilaku hidup bersih dan sehat.

Inti kegiatan Desa Siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Oleh karena itu maka dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendekatan edukatif, yaitu upaya mendampingi (memfasilitasi) masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Sehingga pada dasarnya penggerakan dan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu proses kegiatan masyarakat yang bersifat setempat yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pemberian pengalaman belajar dan secara bertahap dikembangkan pendekatan yang bersifat partisipasif dalam bentuk pendelegasian wewenang dan pemberian peran yang semakin besar kepada masyarakat sehingga penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan Desa Siaga merupakan proses pengorganisasian masyarakat dalam rangka membantu mengatasi masalah yang dihadapi oleh masyarakat secara umum sehingga dapat meningkatnya kemandirian masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat memberikan andil dalam meningkatkan derajat kesehatannya sendiri.

Untuk menuju desa siaga perlu dikaji berbagai kegiatan bersumberdaya masyarakat yang ada di desa seperti Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Dana Sehat, Siap-Antar-Jaga, dan lain-lain sebagai embrio atau titik awal pengembangan menuju desa siaga. Dengan demikian, mengubah desa menjadi desa siaga akan lebih cepat bila di desa tersebut telah ada berbagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Untuk lebih memantapkan penyelenggaraan berbagai UKBM yang ada di desa, perlu dikembangkan suatu bentuk UKBM yang dapat berfungsi mengkoordinasikan seluruh UKBM yang ada serta dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat desa setiap hari sesuai standar pelayanan minimal kesehatan. Fungsi koordinasi diperlukan agar penyelenggaraan UKBM yang ada dapat bekerja saling melengkapi dalam upaya mewujudkan Desa Siaga. Perwujudan Desa Siaga ini dimaksudkan untuk mempercepat pencapaian Desa Sehat. UKBM yang berfungsi koordinatif di desa adalah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).

Pos Kesehatan Desa adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal kesehatan yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan standar pelayanan minimal kesehatan, penyelenggaraan poskesdes perlu ditunjang oleh manajemen Poskesdes yang baik. Manajemen Poskesdes merupakan rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistemik untuk menghasilkan luaran Poskesdes yang efektif dan efisien, sehingga dalam pelayanannya dicapai efektivitas. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh Poskesdes membentuk fungsi-fungsi manajemen. Ada tiga fungsi manajemen Poskesdes yakni perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Semua fungsi tersebut harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi, data, menganalisis dan mengkaji seberapa jauh pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dan Pengembangan Desa Siaga terhadap Kinerja Pos Kesehatan Desa serta pengaruhnya terhadap peningkatan Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa dan Partisipasi Masyarakat. Untuk lebih jelasnya sebagaimana tergambar dalam model penelitian sebagai berikut :



Gambar : Model Penelitian

## 2 Kajian Teori

Kebijakan diberi arti beragam, hampir setiap ahli administrasi mempunyai pengertian masing-masing. Hal tersebut disebabkan realitas kebijakan menyangkut banyak aspek sehingga ada kecenderungan masing-masing pakar menekankan pada salah satu aspek kebijakan tersebut.

Dalam arti luas, Thoha (2000) mengatakan bahwa *policy* mempunyai dua aspek, yaitu :

- a. *Policy* merupakan praktika sosial, ia bukan merupakan *event* yang tunggal atau terisolir. Dengan demikian sesuatu yang dihasilkan pemerintah berasal dari segala kejadian dalam masyarakat. Kejadian semacam ini tumbuh dalam praktika kehidupan masyarakat dan tidak merupakan peristiwa yang berdiri sendiri, terisolasi dan asing bagi masyarakat.
- b. *Policy* adalah suatu peristiwa yang ditimbulkan, baik untuk mendamaikan *claim* dari pihak-pihak yang konflik atau menciptakan insentif bagi tindakan bersama bagi pihak-pihak yang ikut menetapkan akan tetapi mendapatkan perlakuan yang tidak rasional dalam usaha bersama tersebut.

Pengertian kebijakan publik seperti halnya pengertian kebijakan ada bermacam-macam. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai kepentingan yang melandasi perumusan. Banyak orang memberikan penafsiran bahwa *public policy* adalah hasil dari suatu pemerintahan, sedangkan *public administration* adalah sarana untuk mempengaruhi terjadinya hal-hal tersebut sehingga *public policy* lebih diartikan sebagai apa yang dikerjakan oleh pemerintah dibandingkan daripada bagaimana proses hasil-hasil itu dibuat.

Lebih lanjut Anderson (dalam Iskandar, 2005) menyebutkan bahwa terdapat implikasi dari adanya pengertian kebijakan publik tersebut yaitu :

- a. Bahwa kebijakan publik itu selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi pada tujuan.
- b. Bahwa kebijakan itu berisi tindakan-tindakan atau pola-pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah.

- c. Bahwa kebijakan itu adalah merupakan apa yang benar-benar dilakukan pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang pemerintah bermaksud akan melakukan sesuatu atau menyatakan akan melakukan sesuatu.
- d. Bahwa kebijakan publik itu bersifat positif dalam arti merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu.
- e. Bahwa kebijakan pemerintah setidaknya-tidaknyanya dalam arti yang penting didasarkan atau selalu dilandaskan pada peraturan-peraturan, perundang-undangan yang bersifat memaksa.

Implementasi merupakan bagian dari proses kebijakan. Suatu kebijakan yang dirumuskan bukanlah suatu proses yang sederhana dan mudah. Hal tersebut disebabkan karena terdapat banyak faktor yang berpengaruh terhadap proses pembuatan kebijakan. Adapun proses atau perumusan kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Wahab, 2008) adalah *"Those action by public or private individuals or groups) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior policy decisions"*. Kebijakan adalah suatu tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Pengawasan merupakan fungsi manajemen yang juga mempunyai hubungan yang erat dengan fungsi-fungsi manajemen lainnya, terutama dengan fungsi perencanaan, dan pengorganisasian. Demikian erat hubungan antara pengawasan dengan perencanaan, sehingga Koontz dan Donnel (dalam Silalahi, 2005) mengatakan bahwa *planning and controlling are two sides of the same coin*. Bahkan Herbert G. Hiks (dalam Silalahi, 2005) melukiskan seperti berikut ini : *"Planning is clearly a prerequisite for effective controlling. It is utterly fools to think that controlling could be accomplished without planning. Without planning there is no predetermined understanding of desired performance"*. Ini berarti bahwa pengawasan tidak mungkin dapat dilaksanakan tanpa kegiatan perencanaan dan rencana tidak akan tercapai secara optimal jika tidak disertai dengan pelaksanaan fungsi pengawasan. Dengan kata lain, fungsi kegiatan perencanaan mendahului pengawasan dalam hal mana perencanaan mewarnai dan mempengaruhi kegiatan pengawasan sedangkan pengawasan yang efektif memberikan umpan balik (*feedback*) untuk perencanaan dalam hal perubahan-perubahan standar dan *input* (masukan) yang tidak selaras. Dengan demikian perencanaan dan pengawasan dapat dipandang sebagai mata rantai yang berhubungan dan saling mempengaruhi.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

Desa yang dimaksud disini dapat berarti kelurahan atau negeri atau istilah-istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah, yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Kinerja menurut As'ad (2005) diartikan sebagai kesuksesan seseorang pegawai dalam melaksanakan pekerjaan. Sejalan dengan pendapat Smith (dalam Sedarmayanti, 2001) mengemukakan bahwa kinerja itu sebagai hal-hal yang berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menampilkan perilaku. Kinerja menurut Supriatna, (2000) adalah prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja/hasil kerja, penampilan kerja yang diterjemahkan dari *performance*. Iskandar (2005/c) mengatakan bahwa kinerja merupakan suatu kemampuan dan

keahlian seseorang dalam memahami tugas dan fungsinya dalam bekerja. Sejalan dengan pendapat diatas, Schemelhorn (dalam Sedarmayanti, 2001) mengatakan bahwa kinerja pegawai adalah gambaran perilaku individu dalam berbagai kondisi yang harus mampu dikerjakan oleh seorang pegawai dan terkait dalam suatu tugas yang harus mampu dikerjakan, serta kinerja pegawai dikatakan pula sebagai peranan seseorang dalam suatu tugas pekerjaan tertentu sesuai dengan statusnya. Sinambela (2006), mendefinisikan kinerja pegawai sebagai kemampuan pegawai dalam melakukan sesuatu dengan keahlian tertentu. Hal senada dikemukakan oleh Robbins (dalam Pasolong, 2008) yang mengemukakan bahwa kinerja adalah hasil evaluasi terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai dibandingkan dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

Warella (dalam Pasolong, 2008) mengatakan bahwa pelayanan (*service*) adalah sebagai suatu perbuatan (*deed*), suatu kinerja (*performance*) atau suatu usaha (*effort*). Menurut Ivancevich (dalam Pasolong, 2008) menyatakan bahwa pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Sedangkan menurut Gronross (dalam Pasolong, 2008), menyatakan bahwa pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan pegawai atau hal-hal yang disediakan oleh organisasi pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

Efektifitas adalah sebagai pengukuran dalam arti tercapainya sasaran dan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, hal ini berarti dapat dikatakan suatu kegiatan dapat mencapai efektifitas jika mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, Jadi kalau tujuan atau sasaran itu tidak selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, pekerjaan itu tidak efektif (Emerson dalam Iskandar, 2005/c).

Stears (dalam Silalahi, 2000), mengemukakan bahwa efektifitas pelayanan memiliki indikator sebagai berikut :

1. Efektifitas pelayanan akan dapat dicapai apabila organisasi dan orang-orang didalamnya berkemampuan menyesuaikan diri dengan perkembangan yang terjadi sehingga tidak timbul masalah dan tidak ketinggalan dari kemajuan-kemajuan yang telah terjadi.
2. Efektifitas pelayanan ditunjukkan oleh adanya produktivitas kerja dari para pegawai organisasi yang bersangkutan yang dalam hal ini bahwa pegawai dituntut untuk berkemampuan menghasilkan hasil kerja atau produk atas pekerjaannya yang dihubungkan dengan ketepatan waktu, kualitas maupun kuantitas hasil.
3. Efektifitas pelayanan ditunjukkan pula oleh adanya kemampuan kerja. Hasil kerja akan maksimal dicapai tentunya apabila pegawai ternyata memiliki kemampuan kerja sesuai dengan bidangnya sehingga usaha peningkatan kemampuan kerja perlu diperhatikan
4. Efektifitas pelayanan ditunjukkan pula oleh kemampuan berlaba atau keuntungan yang dicapai dan diperoleh oleh organisasi atas hasil kerja pegawai
5. Pencapaian sumberdaya yang terbatas adanya menjadi ukuran apakah suatu organisasi atau pekerjaan efektif atau tidak. Semakin dapat secara terus menerus sumberdaya yang dibutuhkan tersedia, maka menunjukkan semakin efektif pula pelayanan yang diusahakan organisasi.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) Partisipasi Masyarakat dalam pengembangan Desa Siaga adalah suatu proses pengorganisasian masyarakat yang dimulai dari mengidentifikasi masalah yang dihadapi di masyarakat, kemudian menyusun urutan prioritas masalah. Setelah prioritas masalah diperoleh, lalu masyarakat mengupayakan untuk mencari sumberdaya baik yang ada di masyarakat itu sendiri maupun di luar lingkungan masyarakat yang bersangkutan.

Sumberdaya tersebut diharapkan dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah yang ada melalui tindakan-tindakan yang diperlukan dengan cara kerjasama dengan anggota masyarakat lainnya.

Dalam prakteknya kualitas partisipasi menurut Suryosubroto (2003) dibedakan menjadi tiga macam tingkatan yaitu ; 1) partisipasi dalam proses perencanaan dan kaitannya dengan program lain, 2) partisipasi dalam proses pengambilan keputusan, dan 3) partisipasi dalam pelaksanaan. Partisipasi secara penuh hanya mungkin terjadi apabila terdapat iklim yang memungkinkan ke arah itu, walaupun dari pihak partisipan telah ada kesadaran untuk mengembangkan fikiran maupun fisiknya, namun tidak mungkin terwujud tanpa tersedianya peluang untuk itu.

### **3 Metode Penelitian**

#### **3.1 Metode dan desain penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan teknik survey. Penelitian deskriptif ada hubungannya dengan pemaparan suatu fenomena atau hubungan antara dua atau lebih fenomena. Penelitian deskriptif seringkali menggunakan teknik survey. Pengertian survey dibatasi pada penelitian yang datanya dikumpulkan dari sampel atau populasi. Teknik survey suatu objek penelitian diungkapkan secara menyeluruh, dimana suatu survey tidak sekedar bertujuan memaparkan data tentang objeknya, akan tetapi juga bermaksud menginterpretasikan dan membandingkan dengan ukuran standar tertentu yang sudah ditetapkan. Oleh karena itu, metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan mampu mengungkapkan fenomena yang dikaji secara sistematis untuk mendapatkan kejelasan dari permasalahan yang diteliti

#### **3.2 Hipotesis penelitian**

Hipotesis pokok: Terdapat pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dan Pengembangan Desa Siaga terhadap Kinerja Pos Kesehatan Desa dalam mewujudkan Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa dan Partisipasi Masyarakat.

Sub-sub hipotesis:

1. Terdapat pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan terhadap Kinerja Pos Kesehatan Desa
2. Terdapat pengaruh Pengembangan Desa Siaga terhadap Kinerja Pos Kesehatan Desa
3. Terdapat pengaruh Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan terhadap Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa
4. Terdapat pengaruh Pengembangan Desa Siaga terhadap Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa
5. Terdapat pengaruh pelaksanaan kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan terhadap Partisipasi Masyarakat
6. Terdapat pengaruh Pengembangan Desa Siaga terhadap Partisipasi Masyarakat
7. Terdapat pengaruh Kinerja Pos Kesehatan Desa terhadap Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa
8. Terdapat pengaruh Kinerja Pos Kesehatan Desa terhadap Partisipasi Masyarakat
9. Terdapat korelasi antara Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dengan Pengembangan Desa Siaga



10. Terdapat korelasi antara Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa dengan Partisipasi Masyarakat

### 3.3 Teknik analisis data

Untuk menguji Hipotesis digunakan analisis statistik dengan model Analisis jalur (*Path Analysis*). Berkenaan dengan hal itu, tingkat pengukuran variabel yang bersifat ordinal diubah menjadi interval jarak/selang-selang melalui metode suksesif teknik deskriptif yang menurut Iskandar (2005/c) digunakan untuk memperoleh gambaran tentang gejala-gejala yang diteliti pada keadaan saat ini. Kemudian untuk mendeskripsikan data secara kualitatif dilakukan analisis kategori atau ukuran nilai skor rata-rata jawaban responden pada setiap variabel penelitian yang didasarkan pada perbandingan distribusi skor data yang diperoleh dengan skor yang seharusnya dicapai dan diklasifikasikan dalam skala interval.

Lokasi penelitian dilakukan pada 73 Pos Kesehatan Desa yang tersebar di tiga wilayah di Kabupaten Garut dan berlangsung selama 9 bulan dari bulan sejak bulan Oktober 2009 sampai bulan Juni 2010.

## 4 Hasil dan Implikasi

### 4.1 Pengujian Hipotesis Utama

| Simultan                              | Nilai t                                       | Koef. Jalur | Koef. Determinasi | Keputusan                       |
|---------------------------------------|---|-------------|-------------------|---------------------------------|
| Pengujian Variabel X terhadap Y dan Z | $t_{hitung} : 6,7996$<br>$t_{tabel} : 1,9939$ | 0,6280      | -                 | $H_0$ ditolak<br>$H_1$ diterima |

Secara simultan Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan dan Pengembangan Desa Siaga (X) berpengaruh terhadap Kinerja Pos Kesehatan Desa (Y), Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa dan Partisipasi Masyarakat (Z) sebesar 39,44 %, sedangkan sisanya sebesar 60,56 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan ke dalam model.

### 4.2 Pengujian Sub-Sub Hipotesis

#### a. Pengaruh $X_1$ dan $X_2$ terhadap Y

| Simultan                                      | Nilai F                                      | Koef. Determinasi | Keputusan                       |
|---|--|-------------------|---------------------------------|
| Pengujian Variabel $X_1$ dan $X_2$ terhadap Y | $F_{hitung} = 12,1937$<br>$F_{tabel} = 3,13$ | 0,2584            | $H_0$ ditolak<br>$H_1$ diterima |

Kesimpulan :

Secara simultan Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan ( $X_1$ ) dan Pengembangan Desa Siaga ( $X_2$ ) berpengaruh terhadap Kinerja Pos Kesehatan Desa (Y) sebesar 25,84 %, sedangkan sisanya sebesar 74,16 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model.

**Secara Parsial**

| Jalur            | Nilai Koefisien Jalur | t <sub>hitung</sub> | t <sub>tabel</sub> (t <sub>0,975;71</sub> ) | Keputusan               | Kesimpulan       |
|------------------|-----------------------|---------------------|---|-------------------------|------------------|
| P <sub>yx1</sub> | 0,0699                | 0,4469              | 1,9939                                      | H <sub>0</sub> ditolak  | Tidak Signifikan |
| P <sub>yx2</sub> | 0,4535                | 2,8985              | 1,9939                                      | H <sub>1</sub> diterima | Signifikan       |

**Kesimpulan :**

Secara parsial Pengembangan Desa Siaga (X<sub>2</sub>) berpengaruh terhadap Kinerja Pos Kesehatan Desa (Y) sebesar 25,63 %. Sedangkan sisanya sebesar 74,37 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model.

Variabel epsilon tersebut yaitu : 1) faktor yang berasal dari dalam diri individu antara lain motivasi dan kecakapan; 2) faktor lingkungan antara lain supervisi, kolega kerja, evaluasi dan pelatihan yang semuanya merupakan suatu aktivitas dan kondisi kerja dapat berupa adanya suatu kerjasama dan dukungan.

**b. Pengaruh X<sub>1</sub> dan X<sub>2</sub> terhadap Z<sub>1</sub>**

| Simultan   | Nilai F   | Koef. Determinasi | Keputusan   |
|--|---|-------------------|---|
| Pengujian Variabel X <sub>1</sub> dan X <sub>2</sub> terhadap Z <sub>1</sub> | F <sub>hitung</sub> = 6,1262<br>F <sub>tabel</sub> = 3,13 | 0,1490            | H <sub>0</sub> ditolak<br>H <sub>1</sub> diterima |

**Kesimpulan:**

Secara Simultan Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (X<sub>1</sub>) dan Pengembangan Desa Siaga (X<sub>2</sub>) berpengaruh terhadap Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa (Z<sub>1</sub>) sebesar 14,90 %, sedangkan sisanya sebesar 74,16 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model.

Variabel epsilon tersebut yaitu : (1) Efisiensi; (2) Keadilan; (3) daya tanggap.

**Secara Parsial**

| Jalur             | Nilai Koefisien Jalur | t <sub>hitung</sub> | t <sub>tabel</sub> (t <sub>0,975; 1</sub> ) | Keputusan   | Kesimpulan       |
|-------------------|-----------------------|---------------------|---|-------------|------------------|
| P <sub>z1x1</sub> | 0,2629                | 1,5682              | 1,9939                                      | Ho diterima | Tidak Signifikan |
| P <sub>z1x2</sub> | 0,1471                | 0,8773              | 1,9939                                      | Ho diterima | Tidak Signifikan |

**Kesimpulan :**

Secara parsial, Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (X<sub>1</sub>) tidak berpengaruh terhadap Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa (Z<sub>1</sub>). Demikian pula variabel Pengembangan Desa Siaga (X<sub>2</sub>) tidak berpengaruh terhadap Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa (Z<sub>1</sub>) yang ditunjukkan dengan nilai t<sub>hitung</sub> yang lebih kecil dari pada t<sub>tabel</sub>

**c. Pengaruh X<sub>1</sub> dan X<sub>2</sub> terhadap Z<sub>2</sub>**

| Simultan | Nilai F | Koef. Determinasi | Keputusan |
|----------|---------|-------------------|-----------|
|----------|---------|-------------------|-----------|



|   |  |        |                                 |
|---|--|--------|---------------------------------|
| Pengujian Variabel $X_1$ dan $X_2$ terhadap $Z_2$ | $F_{hitung} = 16,3582$<br>$F_{tabel} = 3,09$ | 0,3185 | $H_0$ ditolak<br>$H_1$ diterima |
|---|--|--------|---------------------------------|

**Kesimpulan:**

Secara Simultan Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan ( $X_1$ ) dan Pengembangan Desa Siaga ( $X_2$ ) berpengaruh terhadap Partisipasi Masyarakat ( $Z_2$ ) sebesar 31,85 %, sedangkan sisanya sebesar 68,15 % dipengaruhi oleh variabel lainnya yang tidak dimasukkan dalam model.

Variabel epsilon tersebut yaitu : (1) Waktu yang memadai untuk berpartisipasi dan (2) Budaya organisasi yang harus mendukung partisipasi masyarakat.

**Secara Parsial**

| Jalur      | Nilai Koefisien Jalur | t <sub>hitung</sub> | t <sub>tabel</sub> ( $t_{0,975;71}$ ) | Keputusan      | Kesimpulan       |
|------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------------|----------------|------------------|
| $P_{z2x1}$ | 0,0394                | 0,2623              | 1,9939                                | $H_0$ diterima | Tidak Signifikan |
| $P_{z2x2}$ | 0,5341                | 3,5609              | 1,9939                                | $H_1$ diterima | Signifikan       |

**Kesimpulan :**

Secara parsial Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan tidak berpengaruh terhadap Partisipasi Masyarakat. Pengembangan Desa Siaga ( $X_2$ ) berpengaruh terhadap Partisipasi Masyarakat ( $Z_2$ ) sebesar 31,78 %. Sedangkan pengaruh dari variabel lain diluar yang tidak dimasukkan dalam model = 68,22 %.

Variabel epsilon tersebut yaitu : Tingkat pendidikan masyarakat.

**d. Pengaruh Y terhadap  $Z_1$** 

| Variabel                            | Nilai t                                       | Koef Jalur | Koef. Determinasi | Keputusan                       |
|-------------------------------------|---|------------|-------------------|---------------------------------|
| Pengujian Variabel Y terhadap $Z_1$ | $t_{hitung} = 0,9766$<br>$t_{tabel} = 1,9939$ | 0,1151     | -                 | $H_0$ diterima<br>$H_1$ ditolak |

**Kesimpulan :**

Kinerja Pos Kesehatan Desa (Y) tidak berpengaruh terhadap Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa ( $Z_1$ ). Dengan demikian berdasarkan hasil penelitian bahwa Efektifitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa seluruhnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Variabel epsilon tersebut yaitu : 1) Proses dan Prosedur; 2) Persyaratan Pelayanan; 3) Sarana dan Prasarana yang Dibutuhkan; 4) Waktu dan Biaya Pelayanan; 5) Pengaduan Keluhan

**e. Pengaruh Y terhadap  $Z_2$** 

| Variabel                            | Nilai t                                       | Koef Jalur | Koef. Determinasi | Keputusan                       |
|-------------------------------------|---|------------|-------------------|---------------------------------|
| Pengujian Variabel Y terhadap $Z_2$ | $t_{hitung} = 5,3066$<br>$t_{tabel} = 1,9939$ | 0,5329     | 0,2840            | $H_0$ ditolak<br>$H_1$ diterima |

**Kesimpulan :**

Kinerja Poskesdes (Y) berpengaruh terhadap Partisipasi Masyarakat. ( $Z_2$ ) sebesar 28,40 %, sedangkan sisanya sebesar 71,60 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model.

## 5 Simpulan

Rata-rata jawaban responden terhadap kelima variabel tersebut adalah baik. Pengujian hipotesis utama adalah hipotesis nihil ditolak dan hipotesis kerja diterima. Dari 7 sub hipotesis, 5 sub hipotesis kerja diterima, 1 sub hipotesis kerja ditolak, 5 sub hipotesis nihil ditolak dan 1 sub hipotesis nihil diterima. Implikasi dari temuan fenomena hasil penelitian adalah munculnya berbagai masalah terhadap pelaksanaan kebijakan standar pelayanan minimal kesehatan, pengembangan desa siaga, kinerja pos kesehatan kerja, efektivitas pelayanan pos kesehatan desa dan partisipasi masyarakat.

## Referensi

- Agus, Umar. 2000. *Organisasi Publik*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Gibson, Ivancevich Donelly. 2000, *Organisasi Perilaku Struktur Proses*. Jilid 1. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Robbins, Stephen P. 2002. *Teori Organisasi Struktur Desain dan Aplikasi*. alih bahasa. Udaya Yusuf. Edisi 3. Arcan. Jakarta.
- Iskandar, Jusman. 2005/b. *Teori dan Isu Pembangunan*. Puspaga. Bandung.
- Kristiadi. 2000. *Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Singadilaga, Duddy. 2000. *Ruang Lingkup dan Teori Kebijakan Publik*. Diktat Kuliah Program Pascasarjana. Universitas Garut.
- Sinambela, Lijan Poltak dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik : Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Bumi Aksara. Jakarta
- Thoha, Miftah. 2000. *Dimensi-Dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*. PT. Raja Grafindo Perkasa. Jakarta
- Wahab, Abdul, Solichin. 2000. *Analisis Kebijakan ; Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Bumi Aksara. Jakarta